

Ličnost i psihopatologija

Nikola Mandić

Klinička bolnica Osijek

Stručni rad

UDK 616.89-008.485

Prispjelo: 25. kolovoza 1999.

U radu se, suglasno dostignućima suvremene psihijatrije, prilazi razvoju, organizaciji i funkcioniranju ličnosti. Ponašanje je određeno biološkim, psihološkim i socijalnim kapacitetima i integracijom ovih kapaciteta u organiziranu, hijerarhiziranu jedinstvenu ličnost, koja je u stalnoj reakciji i interakciji, manje ili više stabilna.

Iskustvo i sadržaj iskustva, biološkog, emocionalnog, kognitivnog i socijalnog u interakciji sa zahtjevima okoline, određuju tip odgovora. Modeli ponašanja, poneseni iz primarne obiteljske skupine i konstitucija, pretpostavlja se da imaju važnu ulogu u kasnijem izboru odgovora na podražaj. Želimo li zdravu i sposobnu ličnost, prva, roditeljsko "trenerska" uloga i uloge svih drugih voditelja i kreatora razvoja ličnosti, moraju međusobno komunicirati.

Ključne riječi: ličnost, psihopatologija

Živimo u vremenu snažnog razvoja psihijatrije. Mnogobrojna i raznovrsna su istraživanja u području bioloških, psiholoških i socijalnih polja psihijatrije. Precizne definicije simptoma i dijagnoza, raznovrsni i originalni individualni znanstveno istraživački metodološki pristupi i međunarodni komunikacijski sustav, omogućuju uspon psihijatrije i čine ju korisnim i dostupnim ljudskim dobrom. Teorijski i metodološki pristupi su povezani s praksom i intervencijskim programima, a na psihološkoj razini su kontrolirana istraživanja u području primarne prevencije. Višeslojni pristup novim biološkim metodama, koji uključuje psihološke i socijalne razine kakav je danas, nije viđen u povijesti znanosti.

Rezultati istraživanja depresije daju za sada najmanje dva patološka puta razvoja ove bolesti: biološkogenetski i psihološki, koji je vjerojatno determiniran okolicom i vodi boljem razumijevanju zamršene međuigre kognitivno-psiholoških promjena, načina života i genetske vulnerabilnosti (11,12).

Shizofrenija se široko predstavlja s prvim javljanjem, sustavno se procjenjuju prodromi i nakupljanje simptoma u međuigri bioloških, socijalnih i psiholoških čimbenika u izbijanju prve epizode u daljnjem tijeku ove psihoze. Javljaju se nove zamršenije slike shizofrenije, koje se temeljito razlikuju od izvornog Kreapelinskog procesa modela. Multicentrične kontrolirane studije liječenja shizofrenije pomiču se prema novim standardima liječenja niskim dozama antipsihotika, brzim intervencijama u krizi, ciljanoj farmakoterapiji i optimalno dugom liječenju (7,10).

Raznovrsne metode neuroimaginga, elektroencefalografske tomografije, mappinga i funkcionalnog imaginga, spektroskopijske i drugih novih tehnika, koje svakodnevno nastaju, lokaliziraju moždane procese i povezuju ih s psihičkim simptomima, ili prikazuju blokade receptora i povezanost transmitterskih sustava s terapijskim intervencijama. Ovo su nova polja budućeg istraživanja psihijatrije (16,18).

Jednako tako, ako ne i viša razina, važna za razumijevanje etiologije mentalnih bolesti, je molekularna genetika. Radi se na identificiranju lokusa i tipa mutacije u heterogenom kompleksu mentalnih bolesti depresije i shizofrenije, a ostvarena je primjena kod Alzheimerove bolesti. Prikazani su alternativni mehanizmi u regulaciji odlaganja Beta A4 amyloida s različitim tipovima mutacija. Naslućuje se terapijska intervencija zaustavljanja,

stvaranja i odlaganja amyloida Beta A4 stabilizacijom staničnog kalcija (11).

Uz bolje razumijevanje etiologije i patogeneze depresije i shizofrenije, kompleksniji je i sveobuhvatniji pristup agresivnom ponašanju, orijentaciji prema zlouporabi droga, dječjem i adolescentnom razvoju te organizaciji i funkcioniranju zdrave i bolesne ličnosti.

LIČNOST I TEORIJA LIČNOSTI

Ličnost je organizirani, hijerarhizirani, jedinstveni identitet s unutarnjim oscilacijama i vanjskim stimulusima u reakciji i interakciji, koji je manje više stabilan i vitalan. Unutarnji osjećaj i senzorne informacije, predsvjesne impresije i svjesno opažanje određuju osviještenost mentalnih predodžbi o fiziološkim i psihičkim aktivnostima, kontaktima i odnosima s okolinom. Ličnost odražava vlastitost misli, postupaka, želja i predodžbi. Određena je jedinstvom, cjelovitosti, posebnosti i dosljednostima u ponašanju. Mogućnost socijalnog života otvaraju jedinstvenost, samodosljednost, stil života, otvorenost dinamičkog prostora, motivacijska težnja prema ciljevima. Od ovog idealnog koncepta ličnosti različita su odstupanja od teorije do teorije.

Za psihoanalitičare je duševni poremećaj neusklađeno funkcioniranje id, ega i superega, struktura na putu ugone i zadovoljavanja ego potreba kroz iskrivljavanje stvarnosti mehanizmima obrane. Za fenomenologe je to neusklađenost između realnog i idealnog JA, nepostignuta samoaktualizacija, sazrijevanje i društenost te neprilagođeno ponašanje. Opetovano korištenje neadekvatnih konstrukata u interpretaciji svijeta, duševni je poremećaj kognitivne teorije ličnosti, a zaustavljeni potaknuti nagon i neuspjelo savladavanje prepreka kroz mijenjanje ciljeva u interakciji s nalijeđenom sklonosti za doživljavanje sukoba i traume, faktorsko analitički je pristup duševnom poremećaju. Bihevioristi vide ličnost kao proces učenja, a psihopatologiju kao naučeno neadekvatno ponašanje.

Danas je dominantan psihobiološki model dimenzija temperamenta i karaktera ličnosti. Ličnost je prema ovom konceptu multidimenzionalna. Sedam dimenzija ličnosti, četiri temperamenta i tri dimenzije karaktera daju sveobuhvatan prikaz normalne i abnormalne ličnosti. Temperament se odnosi na automatske

emocionalne odgovore na stimuluse i uključuje naslijeđene osnove ponašanja koje je uvjetovano i regulirano limbičkim moždanim sustavom i relativno umjereno stabilno kroz život. Dimenzije temperamenta su štetno izbjegavne, znatiželja, ovisnost o nagradi i ustrajnost, a dimenzije karaktera samousmjerenje, duštvenost i samotranscendencija (1,4).

Čimbenici temperamenta su determinirani konstitucijom, naglašavaju hereditarnu komponentu s neznatnim utjecajem obiteljske okoline, a daju temelj za automatske odgovore i uvjetovano ponašanje. Čimbenici karaktera predstavljaju težnje i svjesne ego reference, reference prema društvu i duhovnim vrijednostima. Određeni su vrlo jasno obiteljskom okolinom.

Ponašanja mobilizacija ili inhibicija čovjeka određena je složenim i mnogostrukim međusobnim odnosima dimenzija temperamenta i karaktera. Različiti temperament čimbenici s diferentnim neurobiološkim procesima u interakciji s karakternim osobinama (znanje, vještine i odnosi prema drugima) i ukupnosti, određuju kvalitetu i kvantitetu aktivacije ili inhibicije ponašanja. Jako štetno izbjegavanje je u tijesnom odnosu sa saznanom tjeskobom, neurotizmom i niskim samopoštovanjem. Tjeskoba, depresivno i neprijateljsko mišljenje kao i nisko samopoštovanje, rezultat su ljutitog unutarnjeg osjećanja, koje nije našlo prostora za akciju.

Snažna znatiželja je u zatvorenom odnosu sa impulzivnosti, senzacionalnim traženjima, agresivnim akcijama i tendencijama neposlušnosti i neprihvatanju propisa i zakona, a slabim karakternim osobinama samopouzdanosti, društvenosti i duhovnosti. Ovisnost o nagradi je u tijesnom odnosu sa socijalnom osjetljivošću, a ustrajnost s postignućima. Klaster poremećaja ličnosti u tijesnom je odnosu s tjeskobom, impulzivnosti, izdvojenosti po strani i s niskom samousmjerenosti i kooperativnosti. Nezreli karakter i poremećaj ličnosti s niskim samousmjerenjem okrivljuje okolinu, nediscipliniran je, reaktivan je na vanjske događaje i nema svrhe usmjerenja u životu. Ozbiljno ograničenje razine samousmjerenosti ima 8% opće populacije s 2 ili više poremećaja ličnosti, a daljnjih 25% ima jedan poremećaj ličnosti, a rizik za poremećaj ličnosti raste eksponencijalno s padom samousmjerenja i društvenosti.

Tako je antisocijalni temperament profil određen simptomima niskog štetnog izbjegavanja, visokom znatiželjom i niskom ovisnosti o nagradi; histrionički, niskim izbjegavanjem, visokom znatiželjom i visokom ovisnosti o nagradi. Ovisne ličnosti imaju visoko izbjegavanje, a nisku znatiželju, a borderline visoko izbjegavanje, visoku znatiželju i nisku ovisnost o nagradi.

Tip temperamenta je stabilan i utječe na maturaciju karaktera u odrastanju. Samopouzdanje i kooperativnost rastu s godinama života (do 35 godina). Razvoj je predominantno odgovoran za personalne varijacije. Regionalna moždana aktivnost, učenje i memoriranje, te mehanizmi obrane, vežu se uz temperament. Stalno izbjegavne vodi ponašajnoj inhibiciji, pasivno izbjegavajućem učenju, tjeskobi i poremećajima ishrane, te izolaciji hipohondrijazi.

Znatiželja i ponašanje aktivacija idu prema vještom saznavanju, motornoj aktivnosti, bulimiji razdvajanju i disocijaciji. Ovisnost o nagradi usmjerava pažnju na stimuluse, a fantazija i projekcija su mehanizmi obrane. Ustrajnost vodi ponavljanju zadanih zadataka, anoreksiji, supresiji i sublimaciji.

Različiti aspekti karaktera su stečeni primarno, kroz interakcije sa okolinom u ranim godinama života, u obiteljskom okruženju. Individualne karakterne crte su određene i temperament čimbenicima, koji su predominantno naslijeđeni i postoje kada karakter formacija počinje. Znači, temperament čimbenici su primarni, a karakter čimbenici su sekundarne komponente

ličnosti. Iako temperament čimbenici mogu biti neovisni jedan o drugom, ovisnost između temperamenta i karaktera je uvijek pristuna. Devijacije od norme, od jednog do nekoliko temperament čimbenika, i niska razina karakter čimbenika, prvenstveno samousmjerenosti - strukturiraju poremećaj ličnosti.

Definiranje devijantnog, vrijeme normalne prilagodbe, kompatibilnost devijacija temperamenta i norme karakter čimbenika, te odnos konstitucije i učenja pravila društva, manjkavosti su ove teorije.

RAZVOJ LIČNOSTI I PSIHOPATOLOGIJA

Čovjek dolazi na svijet bez mogućnosti izbora. Nediferencirani neuralni oblici mozga (neurotransmiter, molekule, ioni, neurohormoni i aminokiseline) na putu prema diferencijaciji, strukturiranju i organizaciji, traže autonomne i okolinske stimuluse u relativno uskim ključnim vremenskim razmacima.

Na putu dosezanja vlastite prirode, postavljanja pitanja i iskustva ranjivosti, rano životno iskustvo postaje srž psihobiologije ličnosti. Iz emocionalnog, kognitivnog i socijalnog iskustva, čovjek razvija autentično ponašanje kojim se suprotstavlja inhibirajućem stisku primordijalnog straha. Učenjem i iskustvom čovjek smanjuje očaj vlastite ranjivosti. Mozak osjeća, opaža i pohranjuje informacije. Zahvaljujući biološko genetskoj kvaliteti, temperamentnoj i moždanoj interakciji sa stimulusima, organizaciji mozga, regionalnoj i ukupnoj povezanosti i iskustvu, razvojnoj klimi, koja osigurava to iskustvo - mozak se strukturira i organizira u hijerarhijsku cjelinu. Ponašanje odražava strukturu, organizaciju i hijerarhizaciju mozga. Mozak i transgeneracijski prijenos informacija osigurani su uspon homo sapiensa (14).

Mozak se razvija i funkcionira sukladno razvojnom životnom iskustvu i vlastitoj biološkoj kvaliteti, ovisno o stupnju iskorištenosti. Mozak omogućuje adaptaciju i na najnepovoljnije prilike, na najdrastičnije nasilje. Mozak je razvio hijerarhizaciju struktura i funkcija. Moždano deblo i srednji mozak su odgovorni za disanje, otkucaje srca, tlak i temperaturu, a limbičke i kortikalne strukture, koje su bogate neuronima, za najkompleksnije funkcije apstraktnog i kreativnog mišljenja.

Ako se određene moždane regije aktiviraju autonomno, fina hijerarhizirana moždana struktura nastaje okolinskom stimulacijom. Razvoj transmitterskih sustava, receptora i njihovih sposobnosti; povezanost transmitterskih sustava; sinapsiranje i sposobnost modulacije iskustva i bogatstvo ponašanja nastaje iz svjesnog samousmjerenja, samopouzdanosti, kooperativnosti i duhovnosti. Čovjek se razvija kroz primanje sve kompleksnijih zadaća u dobroj ponašajnoj igri (Good behavior game), koja je određena, s jedne strane, biološkim predispozicijama i unutarnjim dobrim osjećanjima (Psychological well being) i socijalnim adaptacijskim statusom, s druge strane. Stjecanje znanja i majstorstvo učenja vještina na putu otkrivanja svijeta, otvaraju nove putove i vidike, samopouzdanje i samousmjerenje, a primarno emocionalno kognitivno iskustvo odnosa, doređuje društvenu usmjerenost i odnos prema ukupnosti.

Pozitivno iskustvo iz prvih odnosa, posebno bezuvjetno emocionalna investicija majke, omogućava razvoj kapaciteta za savladavanje konflikata, narcizma, ljubomore, separacije, seksualnog konflikta, konflikta autoriteta, specifičnog zadovoljstva s radom i interpersonalnog konflikta.

Učenje, stjecanje znanja i vještina, sudjelovanje u razvojnoj igri, čovjek prelazi iz jedne razvojne faze u drugu, koje su određene socijalnim zahtjevima specifičnim za uzrast.

Umješnost izbora tipa i količine treninga i igre koje pokreću, razvijaju i strukturiraju ravnomjerno moždane strukture, sa stimulirajućom dozom tjeskobe, govore o regionalnoj i ukupnoj korištenosti mozga, o razvoju općih i specifičnih ponašajnih sposobnosti (13,15).

Nesklad između individualnih kapaciteta osposobljenosti za sudjelovanje i uspješno igranje određenih uloga i zahtjeva za igranjem određenih uloga u određenim važnim životnim periodima, kao i onih u vrijeme polaska u školu, u vrijeme separacije, ili u vrijeme osamostaljenja i igranja seksualnih uloga, vode u patologiju.

Izostajanje ili zanemarivanje igrajućih uloga, nepostizanje rezultata vodi u napuštanje aktivnosti, što se kod muške djece manifestira agresivnim ponašanjem, a kod ženske djece grickanjem noktiju i povlačenjem u sebe. Nprepoznati prvi simptomi vode u razvoj daljnje psihopatologije, u poremećaj ličnosti, delinkvenciju i ovisnost o psihoaktivnim sredstvima, u depresiju i druge poremećaje.

Prevenција psihopatološkog ponašanja je u stalnom istraživanju kapaciteta pojedinaca, bioloških i adaptacijskih, s jedne strane, i adekvatnosti socijalnih zahtjeva za određene razvojne faze, s druge strane.

Programi savladavanja općih socijalnih zadataka i uloge roditelja, učitelja, supervizora u načinu vođenja djece kroz socijalna polja, moraju biti jasno podržavani i u kontinuitetu od obiteljske do drugih skupina, kroz koje dijete prolazi s jasno određenim vremenskim varijacijama adaptacije od jednog do drugog djeteta. U dobro organiziranoj zajednici, u kojoj se susreću terapijske i preventivne mjere u području mentalnog zdravlja, postoje dodatni selektivni programi za rizično ponašanje i terapijski programi za indicirane pojedince ili grupe s psihopatologijom razine poremećaja ili bolesti. Što je neki neuralni sustav više aktiviran, to je više stimuliran određenim podražajem, više će ugraditi predstavu tog vanjskog i unutarnjeg svijeta koji ga stimulira. Baš na toj neurobiološkoj razini koja je bila pokrenuta (energetsko održavajuća razina ili limbičko kortikalna razina), osoba će funkcionirati. To je temelj učenja i ponašanja.

Strukturalna organizacija i funkcionalna sposobnost se razvijaju cijelog života, uz činjenicu da se velika većina kritičkog strukturiranja razvija u djetinjstvu. Sekvencijalni-sljedstveno-hijerarhijski razvoj sve kompleksnijih struktura i funkcija i njihova iskorištenost od moždanog debla do korteksa, koje pokušavaju kontrolirati i modulirati primitivne dijelove mozga, reaktivne nagonske podražaje, razmjerna je razvoju ega i super ega. Sposobnost mozga da modulira impulse je proporcionalna s kvocijentom između oblikovane aktivnosti kortikolimbickih struktura i ekscitatornih aktivnosti nižih moždanih struktura. Pretjerana aktivnost moždanog debla i srednjeg mozga (L. Cereuleusa, N. Amigdalaea) u ugrožavajućoj, traumatizirajućoj situaciji smanjuje inhibitorne sposobnosti kortikalnih struktura. Zanemarivanje i traumatizacija aktiviraju ekscitatorne strukture mozga pa izostaju kritički podražaji za razvoj drugih dijelova mozga. Tako se razvija neuobičajena neuralna preraspodjela, što umanjuje funkcionalnu sposobnost čovjeka. Razvojno zanemarivanje može učvrstiti nepovoljnu neuralnu preraspodjelu. Iskustvo stvara organizacijski okvir za dijete. Zato dijete, koje je traumatizirano i maltretirano, dijete odgojeno u nasilju, nema osjećaja empatije, nema osjećaj privrženosti s drugim bićima. Ono je nesposobno za simpatiju, da suosjeća s drugima, ono je emocionalno retardirano. Takvo je dijete emocionalno slijepo, emocionalni kvocijent je negativan, dijete nije u stanju modulirati pulzije i odgovore na podražaje, ono nema kapaciteta tolerancije. Kao što intelektualno retardirano dijete ne razumije

apstraktne misli i poruke, tako i emocionalno retardirano dijete ne razumije emocije i nije u stanju uspostaviti vezu s drugima. Kod takvog djeteta nisu aktivirane regije mozga odgovorne za empatiju u relativno uskim vremenskim intervalima ranog djetinjstva. Emocionalna disfunkcionalnost je posljedica izostanka takvog iskustva. Empatija i simpatija su utemeljene u iskustvu. Djeca lišena specijalnih razvojnih iskustava, imaju sadržaj reakcija na podražaje bez obrade i modifikacija. Smanjena modulacija pulzija, impulzivnih i reaktivnih odgovora na traumu, govori o njihovoj nesposobnosti za obradu informacija.

Emocionalna sljepoća uskraćuje opazajno bogatstvo, učenje, apstraktno i kreativno mišljenje. Takvo zanemarivanje i traumatizacija mijenjaju veliki broj moždanih areala i funkcija, značajnih za predispoziciju nasilja (2,5,6,7).

Tjeskoba, distimija, depresivnost, afektivna praznina i narušeni afektivno kognitivni odnos u suglasju s vlastitim vjerovanjem, potkrepljuju nasilno ili povlačeće ponašanje.

Žrtve emocionalnog zanemarivanja u djetinjstvu ne moraju uvijek biti nasilne, ali će ožiljke nasilja nositi na drugi način, najčešće kroz duboku prazninu, destruktivno osjećanje veze, život bez dubokih osjećajnih veza, kroz tjeskobu i defanzivno ponašanje (19,20,21).

Redukcija snage supkortikalnih i kortikalnih modulacija uvjetuje poremećaje u komunikaciji s izostankom empatije i simpatije drugih prema ovim osobama. Ove osobe imaju daleko niži prag za antisocijalne akcije. Kod nekih se nađe i kortikalna atrofija i slabija frontalna sinaptička gustoća. Djeca razvijena u nasilju imaju hiperaktivnost ili hipersenzibilnost struktura odgovornih za stres, koje osiguravaju strategiju i taktiku preživljavanja na razini "bori se, bježi". Aktivnost jezgara moždanog debla, aparata odgovornog za stres, kompromitira inače urednu inteligenciju djece s poremećajem i nedostatkom pažnje u fazama hiperaktivnosti. Povećan mišićni tonus, povremeno povišena temperatura, ubrzan rad srca, plahe reakcije i opća tjeskoba, govore u prilog fiziološke aktivnosti i preosjetljivosti struktura moždanog debla. Ovakva djeca su osigurala i zadovoljstva na razini ovih moždanih struktura.

Grabežljivost i agresivnost su kod muške djece više orijentirana prema vani, a kod ženske više prema unutra. U nasilju se smiruju, pa i kod razgovora o nasilju dolazi do pada frekvencije otkucaja srca. Imaju blag, umirujući osjećaj, a kod prikradanja žrtvi endogeno opioidno opuštanje pričinjava im zadovoljstvo, što je kod kriminalaca još izraženije (3,8,9,17).

ZAKLJUČAK

1. Ličnost je multidimenzionalna, sastoji se od sedam dimenzija, četiri dimenzije temperamenta koje su pretežito naslijeđene i autonomne, relativno postojeane kroz život, i tri dimenzije karaktera koje su stečene.
2. Ličnost se oblikuje kroz cijeli život, ali su ipak temeljna svojstva ličnosti određena kroz rane životne faze. Oblikovanje ličnosti se odvija kroz Good behaviour game, u stalnoj interakciji dobrog unutarnjeg osjećanja (Psychological Well being) i socijalno adaptacijskog statusa. Voditelji dobre životne igre su roditelji, učitelji, supervizori i drugi.
3. Ličnost je svjedok razvojnog tijeka čovjeka.
4. Moguće je mjeriti razvojni zastoj i slijediti evoluciju tih razvojnih zastoja kroz pojavu simptoma. Dosadašnja istraživanja upućuju da su prvi simptomi zastoja agresivno ponašanje kod muške djece, a kod ženske djece grickanje noktiju i povlačenje u sebe.

5. Prvi simptomi upućuju na pripadnost rizičnoj grupi, koja zahtijeva pomoć i dodatne selektivne programe, kako bi dijete odgovaralo na socijalne zahtjeve i postizalo zadovoljstva. Izostanak selektivnih dodatnih programa, pojedince i grupe sa simptomima vodi prema indiciranoj terapijskoj grupi koja zahtijeva terapijske programe. Izostanak selektivnih terapijskih programa vodi u poremećaje, delinkvenciju, ovisnost o drogama, alkoholizam, depresiju i druge poremećaje. Mentalni problemski krug se sastoji u povezanosti preventivnih i terapijskih programa.

6. Psihološko, socijalno i ponašajno kod čovjeka održava diferentnost moždanih struktura, njihovu fiziologiju i hijerarhijsku funkcionalnost, a što je ovisno o životnom iskustvu. Stjecanje znanja i majstorstvo vještina u interakciji s emocionalno odnosnim, određuju karakterne dimenzije - samousmjerenost, društvenost i duhovnost. Iskustvo primarnih odnosa postaje pramjera društvenosti, a bez emocionalno investicijskih kapaciteta nema niti karaktera. Iz odnosa i za odnos, čovjek se pripitomljuje, socijalizira i postaje ličnost. Čovjek se nada, razvija voljne funkcije, upoznaje svrhu, postaje kompetentan, prepoznaje ulogu u zajednici, uspostavlja intimni odnos, voli, prihvaća brigu za druge i pobire iskustva mudrosti - samo zahvaljujući odnosu. On zbog odnosa postaje discipliniran, obuzdan i u odnosu se oplemenjuje.

7. Moždani sustav je koherentan, održana je veza između udaljenih, manjih i opet manjih cjelina i povezanost neurona ne poznaje granice. Jedan neuron pokreće aktivnost drugog neurona, najčešće u istom smjeru. Međutim, ne zna se kada će aktivnost, jednosmjerno pokrenuta, aktivirati aktivnost sljedećeg neurona u suprotnom smjeru, Vjerojatno je shizofrenija rezultat ovog neočekivanog obrata.

8. Psihoterapija je samoistraživanje (unutarnjeg i odnosnog) i pronalaženje puta stimuliranja transmitterskih sustava, aktiviranje neurotransmitterskih sustava i povezivanje u funkcionalne cjeline.

LITERATURA

1. Beyreuther K, Multhao G, Forstl H, Masters CL. Alzheimer's Disease-Ah Update. New Research in Psychiatry, Hogrefe & Huber Publishers. Seattle - Toronto - Toronto - Bern Bottingen 1996;167-79.
2. Carlon V, Cicchetti D, Barenett D, and Braunwald K. (1989). Disorganized/disoriented attachment relationships in maltreated infants. Development Psychol 1989;25:525-31.
3. Chisholm K, Carter MC, Ames EW and Morison SJ. Attachment security and indiscriminately friendly behavior in children adopted from Romanian orphanages. Development Psychopathol 1995;283-94.

4. Cloninger CR. A Psychobiological Model of Temperament and Character: Fundamental Findings for Use in Clinical Practice New Research in Psychiatry, Hogrefe & Huber Publishers, Seattle - Toronto - Bern - Gottingen 1996;95-112.
5. Courchesne E, Chisum H and Townsend J. Neural activity dependent brain changes in development: Implications for psychopathology. Development and Psychopathology 1994;6:697-722.
6. Cummins RA and Livesey P. Enrichment-isolation, cortex length, and the rant order effect. Brain Res 1979;178:88-98.
7. Gaebel W. Long-Term Treatment in Schizophrenia: Concept, Methods, Strategies, New Research in Psychiatry, Hogrefe & Huber Publishers, Seattle - Toronto - Bern - Gottingen 1996;68-89.
8. Groves B, Zuckerman B, Marans S, and Cohen D. Silent victims: children who Witness violence. JAMA 1993;269:262-4.
9. Haddad P and Garralda M. Hyperkinetic syndrome and disruptive early experiences. Br J Psych 1992;161:700-3.
10. Hafner H. The Epidemiology of Onset and Early Course of Schizophrenia. New Research in Psychiatry. Hogrefe & Huber Publishers, Seattle - Toronto - Bern - Gottingen 1996;33-61.
11. Henn FA. The Psychobiology of Depression: New Research in Psychiatry, Hogrefe & Huber Publishers, Seattle - Toronto - Bern - Gottingen 1996;1-10.
12. Kellam SG, Regan FT. Developmental Epidemiologically Based Preventive Trials and the Etiology of Aggression and Depression: New Research in Psychiatry. Hogrefe & Huber Publishers, Seattle - Toronto - Bern - Gottingen 1996;12-28.
13. Kolb LC. Neuropsychological hypothesis explaining the posttraumatic stress disorders. Am J Psych 1987;144:989-95.
14. Mandić N. Traumatic Experience and Mediators of Psychopathology: Trauma Recovery Training (Edited by Dean Ajduković), Society for Psychological Assistance Zagreb 1997;417-25.
15. Maunsell JHR. The Brain's visual world: Representation of visual targets in cerebral cortex. Science 1995;270:764-9.
16. Maurer K, Schlegel S, Dierks T, Frolich L, Schlosser R. Neuroimaging in Psychiatry. New Research in Psychiatry, Hogrefe & Huber Publishers, Seattle - Toronto - Bern - Gottingen 1996;114-40.
17. Moffit TE and Silva PA (1988). IQ and delinquency: a direct test of the differential detection hypothesis. J Abnorm Psychol 1988;97:227-40.
18. Murphy KC, McGuffin P. Molecular Genetics in Psychiatry. New Research in Psychiatry, Hogrefe & Huber Publishers, Seattle - Toronto - Bern - Gottingen 1996;142-66.
19. Shakev AY, Orr SP, Pitman RK. Psychophysiologic assessment of traumatic imagery in Israeli civilian patients with posttraumatic stress disorder. Am J Psych 1993;150:620-4.
20. Wright J, Shelley J and Smith MD (1992). Kids, guns and killing fields. Society. 1992;30:84-9.
21. Yehuda R, Kahana B, Schmeidler J, Southwick SM, Wilson S, and Giller EL. Impact of cumulative lifetime trauma and recent stress on current posttraumatic stress disorder symptoms in Holocaust survivors. Am J Psych 1995;152:1815-8.

PERSONALITY AND PSYCHOPATHOLOGY

Nikola Mandić
Osijek Clinical Hospital

ABSTRACT

According to the achievements of contemporary psychiatry, the paper discusses the development, organisation and functioning of personality. A particular behaviour is determined by behavioural, psychological and social capabilities and their integration into an organised, hierarchical, unique personality that - in constant reaction and interaction - is more or less stable.

Experience and the repertoire of biological, emotional, cognitive and social experience interacting with environmental requirements determine the type of response. Behavioural models acquired in the primary family group and constitutions seem to have a significant role in the later choice of response to a stimulus. The first parental "coaching" role and the roles of all other coaches and creators of personality development must interact if we want to get a healthy and competent personality.

Key words: personality, psychopathology